

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da família
Modalidade a Distância
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Deteccção e Atenção dos Sintomáticos Respiratórios para
Tuberculose na Estratégia da Saúde da Família do Bairro Tijuca
no Município de Alvorada/RS**

Tiago Royer

Pelotas, 2014

Tiago Royer

**Detecção e atenção dos sintomáticos respiratórios para tuberculose na
Estratégia da Saúde da Família do Bairro Tijuca no Município de
Alvorada/RS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família – Modalidade a
Distância – UFPel/UNASUS, como
requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Cristina Dutra Ribeiro

Pelotas, 2014

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

R891d Royer, Tiago

Detecção e atenção dos sintomáticos respiratórios para tuberculose na Estratégia da Saúde da Família do Bairro Tijuca no Município de Alvorada/RS / Tiago Royer; Cristina Dutra Ribeiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

54 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Tuberculose I. Ribeiro, Cristina Dutra, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

DEDICATÓRIA

Gostaria de dedicar esse trabalho a todas as pessoas que estiveram presentes e me dando força durante a realização desse, dentre essas minha namorada Adriana, meus pais e irmãos, além de amigos e colegas de trabalho, que também participaram ativamente para a execução das tarefas.

AGRADECIMENTO

Agradeço inicialmente a Deus, e também aos meus familiares, amigos, minha namorada Adriana e seus familiares, além da minha orientadora Cristina.

Todos foram os responsáveis pela elaboração e finalização desse projeto que, acredito, poderá deixar como legado uma maneira de auxiliar a população ajudando a melhorar a atenção aos usuários da UBS em que trabalhei no município de Alvorada.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Quadro do Cronograma de execução das atividades.....	29
Figura 2. Evolução mensal do indicador proporção de usuários sintomáticos com acompanhamento na unidade de saúde.....	34
Figura 3. Evolução mensal do indicador proporção de usuários com diagnóstico de tuberculose cadastrados.....	35
Figura 4. Evolução mensal do indicador proporção de pacientes sintomáticos com realização do exame de escarro.....	36
Figura 5. Evolução mensal do indicador proporção amostras satisfatórias dos exames para diagnóstico de tuberculose pulmonar.....	36
Figura 6. Evolução mensal do indicador de acompanhamento dos usuários com diagnóstico de tuberculose.....	37
Figura 7. Evolução mensal do indicador proporção de usuários diagnosticados com tuberculose e que estavam em dia com o tratamento.....	37
Figura 8. Evolução mensal do indicador proporção de sintomáticos respiratórios com registro adequado de exames.....	38
Figura 9. Evolução mensal do indicador proporção de notificação dos casos de Tuberculose.....	38
Figura 10. Evolução mensal do indicador proporção de usuários que receberam orientação sobre: drogadição, vulnerabilidade social e tabagismo.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente comunitário de Saúde

ASB – Auxilia de Saúde Bucal

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia em Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

RGS ou RS – Estado do Rio Grande do Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

SR – Sintomáticos Respiratórios

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPeI – Universidade Federal de Pelotas

UR – Unidades de Referência

RESUMO

Royer, Tiago. **Deteção e atenção dos sintomáticos respiratórios para tuberculose na Estratégia da Saúde da Família do bairro Tijuca no município de Alvorada/RS.** 2014. 54f. Monografia (Conclusão de Curso). Faculdade de Medicina. Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS.

A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa, sendo um grave problema de saúde pública, porém de fácil detecção e tratamento. O município de Alvorada/RS é um dos que possui maior taxa de incidência dessa patologia no Brasil. Este trabalho teve como objetivo melhorar a detecção e atenção dos sintomáticos respiratórios para tuberculose, no período de outubro a dezembro de 2013, na área de abrangência da UBS Tijuca, no município de Alvorada/RS. Neste período foram entrevistados 2034 usuários da área de abrangência da unidade de saúde, com idade acima de 15 anos, sendo identificados 20 sintomáticos respiratórios, todos encaminhados para realização do exame do escarro, destes tivemos confirmação de 2 casos de Tuberculose Pulmonar. Identificou-se então uma prevalência de sintomáticos respiratórios de 1,0% e uma incidência de 0,1% de tuberculose na área da UBS nesse período. Assim, deve haver uma continuidade na identificação de sintomáticos respiratórios para tornar parte da rotina dos funcionários e da população a realização de exames para diagnosticar a tuberculose com maior antecedência.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Sintomáticos Respiratórios

SUMÁRIO

1. Análise situacional	11
1.1 Texto Inicial	11
1.2 Relatório Análise Situacional	11
1.3 Texto comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	16
2. Análise Estratégica – Projeto da Intervenção	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e Metas	19
2.2.1 Objetivos Gerais	19
2.2.2 Objetivos Específicos	19
2.2.3 Metas.....	20
2.3 Metodologia	20
2.3.1 Ações	20
2.3.2 Indicadores	25
2.3.3 Logística	27
2.3.4 Cronograma	29
3. Relatório da Intervenção	30
4. Avaliação da Intervenção	34
4.1 Resultados	34
4.2 Discussão	39
4.3 Relatório da intervenção para gestores	41
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	42
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	44
6. Referências	46
7. Anexos.....	47

APRESENTAÇÃO

O volume do presente trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância Universidade Aberta do SUS - UNASUS / Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, está organizado em cinco estruturas que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso.

Assim, o presente volume apresenta os resultados deste processo em cinco seções: a primeira está composta pelo Relatório da Análise Situacional, a segunda pela Análise Estratégica – Projeto de Intervenção, a terceira pelo Relatório da Intervenção, a quarta pelo Relatório dos Resultados da Intervenção e, a quinta, pela Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e implementação da intervenção.

A Intervenção, terceira seção da Unidade de Ensino, foi realizada na ESF Tijuca, Município de Alvorada – RS, que possui 204.750 habitantes, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística - IBGE (2013).

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A ESF/UBS Tijuca se encontra no município de Alvorada, no bairro Tijuca. Está localizada na região central do bairro, sendo a população principalmente de classe média-baixa a baixa, segundo dados do IBGE, 2011. A faixa etária da população é na maioria de adultos-jovens além de boa presença de idosos.

Em relação a equipe de trabalho da ESF/UBS, esta é organizada da seguinte forma: são 2 médicos com cargas horárias de 40 e 20 horas semanais, 2 enfermeiros 40 horas, 4 técnicos de enfermagem 40 horas, 1 dentista 40 horas e 1 técnico de saúde bucal 40 horas, além de uma coordenadora-administrativa 40 horas e 7 agentes comunitários de saúde 40 horas. Também uma vez por semana conta-se com uma psicóloga, além da visita quinzenal de uma psiquiatra.

O espaço físico da Unidade de Saúde é composto por recepção, 1 sala para aferir medidas (pressão, HGT, medidas antropométricas, etc...) 2 salas de enfermagem, onde é realizado o acolhimento, 2 consultórios médicos, um odontológico, uma sala de vacinação, um de curativos e expurgo, uma cozinha e uma sala de estoque, além de 2 banheiros. São realizadas consultas clínicas, ginecológicas, pediátricas, puericultura e pré-natal, além de odontológica.

O espaço está pouco adequado para comportar a demanda da população, e a mesma está bem ambientada, na sua maioria, com a rotina do trabalho no Posto. Está sendo realizado um trabalho próximo do que se espera, de acordo com as preconizações do Ministério da Saúde, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas.

1.2. Relatório Análise Situacional

O município de Alvorada/RS, cujo nome está relacionado a uma prática diária dos habitantes da cidade que todos os dias acordavam cedo para

trabalhar, tendo que sair do município ao nascer do sol, apresenta uma população estimada de 204.750 habitantes (IBGE, 2013), sendo cerca de 54% do sexo feminino e 46% do sexo masculino.

Está localizado na região da Grande Porto Alegre, em uma área territorial de 71,311 km², e uma densidade demográfica de 2.743,94 hab/km². O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM, 2010) é de 0,699, tendo um PIB per capita de 7853,42 reais (IBGE, 2011), porém com um valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares de 510,00 reais. É um município prevalentemente urbano, apresentando uma economia baseada no setor de serviços, além de um setor industrial que vem crescendo no decorrer dos anos.

Apresenta como principal sistema de saúde disponível para a população o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo 25 estabelecimentos de saúde ligados ao SUS. A rede municipal de atenção básica em saúde constitui-se de 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo todas caracterizadas como estratégias da saúde da família (ESF).

Também há 3 Unidades de Referência (UR) onde são realizados pronto-atendimentos médicos e também ocorrem atendimentos odontológicos de urgência, sendo que em uma destas unidades de referência está montado o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Tanto as UBS quanto as UR constituem a porta de entrada do Sistema de Saúde Municipal.

A rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde é composta por serviços próprios, contratados e conveniados. A Farmácia Municipal faz a dispensação de medicamentos especiais, excepcionais e essenciais, de responsabilidade do município e do Estado. O Serviço de Transportes e Remoções garantem aos usuários o socorro, em casos de emergência e a locomoção para tratamentos prolongados em outros municípios.

Entre os serviços credenciados e contratados: Laboratórios, Clínica de Doenças Renais, Instituto de Ortopedia, Serviço de Fisioterapia. Parcerias com Cachoeirinha, Gravataí, Viamão e Glorinha, e com a Central de Marcação de Consultas de Porto Alegre.

A UBS Tijuca é composta por população tipicamente urbana e faz parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sem vínculo com instituições de ensino, e atende uma população de médios e baixos índices sócio-econômicos.

Possui uma equipe de saúde da família composta por um médico, duas enfermeiras, cinco técnicas/auxiliares de enfermagem, um dentista, uma técnica em saúde bucal, sete agentes comunitárias de saúde, uma faxineira e uma coordenadora.

Com relação às atribuições da equipe, todos tentam corresponder conforme o esperado, cada um em sua função, desde as agentes comunitárias de saúde, que lidam mais diretamente com a população, como quem está na UBS. Somente o que poderia melhorar seria a criação de grupos voltados à promoção da saúde para ter maior vivência com a população e estar mais de encontro com seus problemas buscando soluções e dando maior ênfase no cuidado integral da saúde.

A área adstrita da UBS é composta aproximadamente por 6.300 pessoas, de acordo com dados médios coletados das agentes comunitárias de saúde, sendo o perfil demográfico composto na sua maioria por adultos jovens e crianças, com a população idosa aumentando nos últimos anos. Essa população é muito grande para ser atendida somente por uma equipe de ESF como ocorre, sendo assim o atendimento feito para a população ocorre abaixo do esperado, mesmo a equipe estando bem adaptada à população e conhecendo em sua maioria as necessidades desta.

O que está ocorrendo nos últimos meses e que pode vir a atrapalhar a relação com a comunidade é que estão sendo refeitos novas modificações na área adstrita, sendo possível que aumente ainda mais a demanda da UBS devido aos novos usuários que serão introduzidos nesta, sendo necessária para melhor estruturação a formação de mais uma equipe de ESF na unidade.

Quanto à estrutura física da UBS pode-se destacar a presença de dois consultórios médicos, dois de enfermagem e um odontológico, uma sala de curativos, uma de vacinações, uma para o acolhimento, uma de expurgo, um equipamento para nebulização, uma sala de espera, dois banheiros e uma cozinha.

De aspectos negativos primeiramente o prédio em que se encontra a unidade é muito antigo e passou por reformas para ser ampliado, porém com uma estrutura ainda precária, sofrendo com as deteriorações do tempo. Muito dos materiais presentes para atendimento médico, odontológico e de enfermagem também são velhos e sem a devida manutenção, o expurgo não

funciona corretamente, apresentando vazamento para o interior da sala e, além disso, o sistema de ventilação não é adequado. A acessibilidade aos pacientes é possível, porém é dificultada devido ao espaço restrito para movimentação.

Para melhorar as deficiências deveriam ser feitas reformas na estrutura da unidade de saúde, ou disponibilizar outro prédio mais adequado para este tipo de prestação de serviço.

O acolhimento é realizado de segunda a sexta em todos os turnos, ocorrendo concomitantemente às consultas dos pacientes agendados, porém dando prioridades aos casos de urgência. A demanda espontânea vai de acordo com a quantidade esperada à população adstrita. Todos são atendidos no momento da procura à unidade ou são realocados para outro dia de acordo com a exigência ou urgência do atendimento.

Em relação aos atendimentos dos grupos de risco, os diabéticos e hipertensos, possuem certo controle visto que, as agentes de saúde realizam visitas e informam quando ocorre uma dificuldade no tratamento dos pacientes, sendo que estes são encaminhados para a consulta clínica. Nesta são orientados quanto ao controle medicamentoso e não medicamentoso e da importância em manter uma boa adesão ao tratamento, assim como a realização da consulta anual para controle laboratorial e atualização do exame físico.

Mesmo assim, ainda é difícil a adesão da população tanto para o tratamento quanto para a realização de grupos de educação continuada. Também não existe um arquivo específico para os registros destes pacientes, eles encontram-se no prontuário da família.

Na faixa etária entre 0 a 72 meses ocorre prioritariamente o atendimento da Puericultura (0 a 12 meses) e posteriormente consultas agendadas aos 18, 24, 36 e 48 meses. Para este tipo de atendimento, não há nenhum protocolo estabelecido, porém as consultas ocorrem de forma programática, sendo realizada a busca ativa aos faltosos. Há ainda certa dificuldade no controle da cobertura da atenção à saúde da criança, mesmo assim pode-se ressaltar a pequena quantidade de crianças com desnutrição encontradas mesmo com a dificuldade financeira e social de algumas famílias.

Os registros encontram-se bem estabelecidos no período da puericultura e após isso são colocados juntamente com o registro das famílias. Quando

ocorre atividade de educação a adesão é baixa se comparado ao potencial que poderia ser, porém está com um grupo crescente nas atividades, sendo que todos os membros da equipe de saúde estão bem aderidos a estas atividades.

Consideramos que a assistência ao Pré-Natal é bem estruturada e, mesmo não seguindo nenhum protocolo específico, conta com a adesão de mais de 95% das gestantes da área de cobertura e são programadas com periodicidade mensal e quinzenal de acordo com a idade gestacional. A qualidade da atenção é boa e os registros sempre estão adequados e se encontram em uma planilha separada.

Já a prevenção do Câncer de Colo de Útero ocorre, uma vez por semana, com a realização do exame citopatológico do colo, por livre demanda, neste atendimento é feito o exame físico da mama e, quando necessário, é solicitada a mamografia. Posteriormente é agendada uma consulta clínica onde ocorre ação de educação em saúde da mulher. Temos boa adesão da população feminina, porém os registros estão juntos com o prontuário da família, com exceção dos resultados do citopatológico que são anotados de forma separada para melhor controle.

Logo, a atividade com idosos é bem difícil devido a baixa procura ao atendimento na unidade, e com a dificuldade em retornar nas consultas pré-agendadas. Não há uma estrutura programática de atendimento nem um bom monitoramento da saúde dessa população-alvo. Os registros também são os mesmos do prontuário da família e não ocorrem atividades de educação continuada.

Com relação à Atenção na Saúde Bucal, ocorrem consultas agendadas, com disponibilidade de horários vagos para retornos e também para as urgências odontológicas, dando uma média de oito atendimentos por turno. Além disso, uma vez por semana é realizado um trabalho em escolas para acompanhamento da saúde bucal das crianças em período escolar. Existe também uma inter-relação com o médico e odontólogo, um complementando o trabalho do outro, principalmente de gestantes e crianças da puericultura.

Dentre os desafios que se tem na UBS, pode-se citar a estrutura, que mesmo não sendo precária, ainda não está na ideal como o preconizado pelo Ministério da Saúde, existe ainda a dificuldade em saber a verdadeira população adstrita da unidade e também a cultura da população em não aderir

nas atividades relacionadas à educação em saúde. Dentre os recursos que estão bons, destaca-se o acolhimento que consegue atender a demanda espontânea da população, a facilidade de solicitação dos exames laboratoriais e ao encaminhamento ao nível secundário e terciário.

1.3 Texto comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

O tempo decorrido entre a avaliação inicial e o momento do relatório da análise situacional serviu para a realização de uma avaliação mais crítica quanto ao trabalho realizado pelos funcionários da UBS, a estrutura física da unidade de saúde e o apoio realizado pelos gestores municipais.

Dessa forma podemos destacar que, em relação ao trabalho dos funcionários, há uma boa qualificação destes no que diz respeito à rotina de uma ESF, pois são realizadas a triagem, o acolhimento, consultas, agendamentos, curativos, imunizações, visitas domiciliares, reuniões de equipe e cada um faz da maneira mais organizada possível.

Sendo que o maior problema existente é a estrutura da Unidade de Saúde, pois é um prédio antigo, com paredes e pisos inadequados, assim como os banheiros, o expurgo e a sala de curativos, não há respeito com a acessibilidade, dificultando a passagem de cadeirantes e carrinhos dos nenês, devido ao pequeno espaço nos locais comuns.

A entrada é dificultada por acumular muita água durante os períodos de chuva e também existem goteiras dentro de muitos cômodos da UBS. Os banheiros são pequenos e abafados, tanto o dos funcionários quanto o dos usuários. A unidade de saúde tem pouca circulação de ar e não há aparelhos suficientes para aliviar o calor nos períodos de verão, quando chega a marcar 40° dentro dos consultórios, sala de triagem e cozinha.

Não há locais para reuniões de equipe nem para realização de grupos com a comunidade. A sala de espera é inadequada para a demanda.

Outra dificuldade que se nota é o diálogo entre os funcionários da UBS e os gestores municipais, que muitas vezes dificultam o trabalho na unidade de saúde por haver muita demora em realizar a entrega de materiais necessários para o atendimento diário.

Também existem outros funcionários municipais que atuam fora da UBS, mas tentam intervir no andamento das atividades da unidade, principalmente dos enfermeiros, médicos e dentista, o que torna o ambiente mais hostil e faz com que a relação entre funcionários-usuários seja afetada e dificultada.

Além disso, frequentemente ocorrem cortes de exames complementares sem aviso prévio, e muita demora em realizar outros exames como ultrassonografias e tomografias, pelo fato de não haver investimento na aquisição desses materiais, o que faz com que na maioria das vezes o paciente tenha que pagar para realização desses exames.

Enfim, pode-se afirmar que o trabalho que está sendo feito por todos os funcionários da UBS é muito bom, mesmo com a dificuldade em adquirir materiais, em trabalhar em um local inadequado e com pouco apoio dos gestores municipais.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

1.1 Justificativa

A tuberculose é uma doença infecciosa que afeta principalmente o pulmão, porém qualquer outro órgão também pode ser afetado. Mas, é transmissível somente na sua forma pulmonar e, apesar de curável, são notificados anualmente cerca de 6.000.000 de novos casos em todo o mundo, levando mais de 1.000.000 de pessoas a óbito, dados da Organização Mundial de Saúde.

O município de Alvorada/RS, segundo fonte presentes no espaço virtual do Ministério da Saúde, é o que apresenta as maiores taxas de incidência de Tuberculose do Brasil, sendo que neste ano apresentou 138,4 casos para cada 100.000 habitantes, quando a média nacional apresentada é de cerca de 30 casos por 100.000 habitantes, ou seja, a prevalência ser cerca de 4,5 vezes maior que a média nacional.

Outro aspecto importante a ser mencionado é a baixa adesão ao tratamento das pessoas que possuem a patologia devido às falhas na terapêutica e abandono desta, de acordo com fonte da Secretaria Municipal de Saúde do município de Alvorada, e apesar do município possuir um programa de promoção de saúde com apoio de um centro de referência para casos de tuberculose. As equipes das UBSs do município têm dificuldade em conseguir manter o tratamento corretamente destes pacientes e não existe nenhum protocolo de busca ativa de sintomáticos respiratórios.

Dessa forma, sentiu-se necessidade de realizar uma atividade que visasse diminuir as prevalências da Tuberculose na área de abrangência da UBS Tijuca, e esclarecer a população sobre a importância de buscar apoio em caso de sintomas assim como formas de evitar a proliferação da doença, além de capacitar a equipe da UBS para a realização da busca e a pesquisa de usuários sintomáticos.

Também existe a necessidade de criar um banco de dados para cadastrar todos os usuários com sintomas respiratórios (tosse há mais de 3 semanas, com ou sem escarro) e sistêmicos (emagrecimento, febre,

inapetência...) e também os diagnosticados com Tuberculose, a fim de auxiliar no acompanhamento do tratamento correto para essa patologia.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

O Objetivo geral dessa Ação Programática será melhorar a detecção e atenção dos sintomáticos respiratórios para tuberculose na área de abrangência da UBS Tijuca no município de Alvorada/RS.

2.2.2. Objetivos específicos

- 1) Ampliar a cobertura de detecção precoce de sintomáticos respiratórios para tuberculose.
- 2) Melhorar a adesão ao tratamento dos usuários portadores da tuberculose pulmonar.
- 3) Melhorar a qualidade do atendimento dos sintomáticos respiratórios na unidade de saúde.
- 4) Melhorar os registros de informações
- 5) Mapear os usuários com risco para tuberculose (sintomáticos respiratórios).
- 6) Realizar atividades de promoção de saúde dos usuários que realizam os testes de detecção da tuberculose.
- 7) Proteger os grupos sadios da população daqueles portadores da doença em atividade.

2.2.3. Metas

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce de sintomáticos respiratórios para tuberculose

- 1.1. Ampliar a cobertura de sintomáticos respiratórios da área com acompanhamento na unidade de saúde para 60%.
- 1.2. Cadastrar 100% dos pacientes da área com tuberculose diagnosticada.

2. Melhorar a adesão ao tratamento dos usuários portadores da tuberculose pulmonar.

2.1 Buscar 100% dos usuários que tiveram exame de BK positivo e que não retornaram a unidade de saúde (realizar busca ativa).

3. Melhorar a qualidade do atendimento dos sintomáticos respiratórios na unidade de saúde.

3.1 Realizar BK no escarro em 100% dos SR.

3.2 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias dos exames de tuberculose pulmonar.

3.3 Garantir o BK de acompanhamento mensal para 100% dos usuários em tratamento.

3.4 Garantir o tratamento para 100% dos usuários com BK positivo na UBS.

4. Melhorar os registros de informações

4.1 Manter registro da coleta de exame de Raio X e/ou BAAR no escarro em registro específico em 100% dos usuários cadastrados nos programas da unidade de saúde.

4.2 Notificar a vigilância epidemiológica 100% dos casos de tuberculose que iniciaram tratamento.

5. Mapear os usuários com risco para tuberculose

5.1 Avaliar 100% dos comunicantes de usuários com TB.

6. Realizar atividades de promoção de saúde dos usuários que realizam os testes de detecção da tuberculose

6.1 Orientar 100% dos usuários que realizaram os testes de detecção de tuberculose sobre: drogadição, vulnerabilidade social e tabagismo.

2.3 METODOLOGIA

2.3.1 Ações

O programa de intervenção foi desenvolvido no período de três meses (setembro a novembro de 2014). A população alvo foram pessoas acima de 15 anos que apresentassem sintomas respiratórios para tuberculose pertencentes à área de abrangência – ESF Tijuca, no município de Alvorada/RS. Para elaboração do programa foi utilizado como referência o Manual Técnico Para Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, 2011.

Ao longo destes três meses, as ações foram desenvolvidas com base em quatro eixos pedagógicos: (1) Organização e gestão do serviço, (2) Monitoramento e avaliação, (3) Engajamento público, (4) Qualificação da prática clínica, e tiveram como finalidade atingir os objetivos abaixo:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de sintomáticos respiratórios para tuberculose.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura de detecção precoce de tuberculose periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Organização e gestão do serviço

- Acolher todos os sintomáticos respiratórios que demandem a realização de exames na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todos os sintomáticos respiratórios da área de cobertura da unidade de saúde.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de procurar a unidade na persistência dos sintomas respiratórios.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento aos sintomáticos respiratórios.
- Capacitar os ACS para o cadastramento dos sintomáticos respiratórios.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao tratamento dos usuários portadores da tuberculose pulmonar.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de tuberculose pulmonar, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

- Organizar visitas domiciliares para busca dos usuários faltosos.
- Organizar a agenda para acolher a demanda dos usuários provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de tuberculose pulmonar.

Engajamento público

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão dos usuários em tratamento para tuberculose (se houver número excessivo de usuários faltosos).
- Informar aos usuários e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do raio X e Baar no escarro.

Qualificação da prática clínica

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames e comparecimento nas consultas durante a busca ativa dos faltosos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados dos exames para detecção de tuberculose pulmonar

Objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento dos usuários portadores da tuberculose na unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Organização e gestão do serviço

- Facilitar o acesso dos usuários ao resultado do exame de raio X e Baar no escarro.

- Acolher todos os usuários que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame de raio X e Baar no escarro.
- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Engajamento público

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce de tuberculose pulmonar.
- Compartilhar com os usuários e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.
- Esclarecer aos usuários, familiares e comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do tratamento.
- Compartilhar com os usuários e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Qualificação da prática clínica

- Atualizar a equipe na coleta dos exames para tuberculose (raio X e Baar no escarro) de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

Monitoramento e avaliação

- Monitorar periodicamente os registros de todos os usuários sintomáticos acompanhados na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Engajamento público

- Esclarecer aos usuários sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Objetivo 5: Mapear os usuários com risco para tuberculose.**Monitoramento e avaliação**

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todos os usuários acompanhados na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

- Identificar os usuários de maior risco para tuberculose.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para os usuários de maior risco para tuberculose.

Engajamento público

- Esclarecer os pacientes sintomáticos e a comunidade sobre os fatores de risco para tuberculose.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce da tuberculose.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para tuberculose.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Objetivo 6: Realizar atividades de promoção de saúde dos usuários que realizam os testes de detecção da tuberculose.**Monitoramento e avaliação**

- Monitorar número de usuários que receberam orientações.

Organização e gestão do serviço

- Garantir junto ao gestor municipal apoio para as atividades de promoção da saúde para tuberculose.

Engajamento público

- Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para o desenvolvimento de estratégias de combate aos fatores de risco para a tuberculose.

2.3.2 Indicadores

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce de sintomáticos respiratórios para tuberculose:

1.1. Proporção de sintomáticos respiratórios com acompanhamento na unidade de saúde.

Numerador: Número de sintomáticos respiratórios com acompanhamento na unidade de saúde.

Denominador: Número de pessoas maiores de 15 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

1.2. Proporção de pacientes da área com tuberculose diagnosticados cadastrados.

Numerador: Número de usuários da área com tuberculose diagnosticada cadastrados no programa.

Denominador: Número de pacientes da área com tuberculose pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

2. Melhorar a adesão ao tratamento dos usuários portadores da tuberculose pulmonar.

2.1. Proporção de usuários que tiveram BK positivo e que não retornaram à unidade de saúde.

Numerador: Número de usuários que tiveram BK positivo e que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscados pelo serviço.

Denominador: Número de usuários cadastradas no programa com BK positivo e que não retornaram à unidade de saúde.

3. Melhorar a qualidade do atendimento dos sintomáticos respiratórios na unidade de saúde.

3.1. Proporção de SR com BK de escarro realizado.

Numerador: Número de SR com BK de escarro realizado.

Denominador: Número de SR cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

3.2. Proporção de amostras satisfatórias dos exames de tuberculose pulmonar

Numerador: Número de amostras satisfatórias dos exames de tuberculose pulmonar.

Denominador: Número de amostras coletadas nos cadastrados no programa.

3.3. Proporção de pacientes da área com tuberculose com BK mensal.

Numerador: Número de pacientes da área com tuberculose com BK mensal.

Denominador: Número de pacientes da área com tuberculose cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

3.4. Proporção de tuberculosos com tratamento em dia.

Numerador: Número de pacientes da área com tuberculose com tratamento em dia.

Denominador: Número de pacientes da área com tuberculose cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

4. Melhorar os registros de informações

4.1. Proporção de SR com registro adequado do exame de Raio X e Baar no escarro.

Numerador: Número de SR com registro adequado do exame Raio X e Baar no escarro.

Denominador: Número de SR cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

4.2. Proporção de notificações de casos de tuberculose.

Numerador: Número de notificações de casos de tuberculose

Denominador: Número de pacientes da área com tuberculose cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

5. Mapear os usuários com risco para tuberculose

5.1. Proporção de comunicantes de usuários com TB avaliados.

Numerador: Número de comunicantes de usuários com TB avaliados.

Denominador: Número total de comunicantes de usuários com TB cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

6. Realizar atividades de promoção de saúde dos usuários que realizam os testes de detecção da tuberculose

6.1. Proporção dos usuários cadastrados no programa que receberam orientação sobre: drogadição, vulnerabilidade social e tabagismo.

Numerador: Número de usuários cadastrados no programa que receberam orientação.

Denominador: Número de SR cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção na busca de sintomáticos respiratórios para detecção da tuberculose será adotado o Manual Técnico para o Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde de 2011. Este está disponível em endereço eletrônico e com uma cópia na unidade de saúde.

Para iniciar a intervenção será realizada a busca ativa dos sintomáticos respiratórios (usuários com tosse há mais de 3 semanas com ou sem escarro), com o auxílio dos Agentes Comunitárias de Saúde durante suas visitas domiciliares de rotina.

Será disponibilizada, aos membros da equipe, uma ficha de preenchimento dos dados dos usuários participantes da intervenção (ficha-

espelho) sendo que a equipe será capacitada para realizar a coleta de exames de escarro junto aos pacientes com sintomas respiratórios.

Posteriormente o material será enviado para avaliação, e assim que o resultado for enviado para a unidade de saúde, este ficará registrado em formulário específico, para os casos em que o resultado do exame for positivo para tuberculose será dado início ao tratamento ao serem estes usuários encaminhados para o serviço de Tisiologia do Município, e também permanecerão em acompanhamento na própria unidade de saúde.

Também serão avaliados os contactantes desses usuários diagnosticados com a patologia. Para os diagnósticos contamos com o apoio da equipe de Tisiologia do município.

Os usuários cadastrados no programa receberão orientação sobre drogadição, vulnerabilidade social e tabagismo. E, a equipe receberá capacitação a respeito da importância do diagnóstico precoce e das formas de impedir o contágio da doença a indivíduos sadios.

Dessa forma deseja-se realizar uma “varredura” na comunidade da área adstrita da UBS para localização dos usuários doentes e iniciar o tratamento com o objetivo de evitar a proliferação dessa doença na área.

2.3.4 CRONOGRAMA

SEMANAS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Tuberculose.												
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.												
Treinamento das ACS para realização da busca ativa dos sintomáticos respiratórios.												
Cadastramento, controle e realização da baciloscopia em todos os usuários sintomáticos respiratórios.												
Atendimento clínico dos sintomáticos respiratórios e encaminhamento ao centro de controle de tuberculose do município.												
Contato com lideranças comunitárias e realização de uma estratégia para controle da tuberculose dentro da comunidade.												
Monitoramento da intervenção												

Figura 1: Quadro do cronograma de execução das atividades.

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Dentre as ações previstas no projeto, e que foram realizadas estão, primeiramente, a ocorrência da busca ativa de sintomáticos respiratórios (tosse há mais de 3 semanas) pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, mesmo que ainda de forma não muito bem organizada, tem dado um bom retorno e temos uma boa perspectiva da avaliação da população nesse período de intervenção. Dentre as facilidades dessa ação esta o bom relacionamento da população com os ACS.

Outra ação que deu bom resultado foi aproveitar os grupos e as campanhas no UBS para incentivar a população a procurar a Unidade de Saúde em caso de ter sintomas respiratórios além de explicar um pouco mais sobre a Tuberculose, o acompanhamento e o tratamento. Os registros também ocorreram de forma esperada.

As dificuldades encontradas estão principalmente na forma como estão organizadas as visitas. Diariamente as ACS não seguem uma lógica para acompanhamento dos domicílios, ou seja, eles são visitados aleatoriamente de acordo com a necessidade dos usuários, ou seja, algumas residências podem deixar de serem visitadas no decorrer das atividades.

Quanto ao eixo de 'Organização e gestão do serviço', antes de ser iniciado o projeto foram realizadas diversas reuniões de equipe, nas quais definimos quais seriam os papéis de cada um dos profissionais da UBS dentro da ação.

Assim, os ACS tiveram um papel de maior destaque já que eles foram diretamente para as residências da população e, conforme realizavam suas visitas regulares, já solicitavam saber sinais, sintomas dentre a população-alvo pré-estabelecida, e caso tivesse algum com sintomas respiratórios, deveriam ser encaminhados até a UBS para atendimento clínico.

Os demais profissionais da UBS também realizavam uma triagem dentre os usuários com sintomas que buscavam espontaneamente a unidade de saúde.

Dessa forma, todos esses usuários com sintomas respiratórios tiveram descritos seus dados em uma ficha espelho, conforme ilustrado no apêndice 1, e também no próprio prontuário de família. Todos receberam as devidas orientações para cuidados com a tuberculose e também com DST's, para impedir que se contaminassem e também para não ocorrer a contaminação de outros usuários.

Também foram realizados os exames complementares necessários (Raio-X de Tórax e Exame de Baciloscopia do Escarro). Estes pedidos de exames e as amostras eram encaminhados até o Centro de Tisiologia do município e, como eram realizados de forma mais rápida, tinham os resultados obtidos com maior urgência e agilidade.

Os pacientes que tiveram tais exames solicitados saíam da consulta já com o retorno programado após o resultado desses exames, aumentando a rapidez na detecção dos resultados positivos e iniciando o quanto antes o tratamento e acompanhamento tanto no Centro de Tisiologia como na Unidade de Saúde, já que o tratamento é disponibilizado apenas nesse Centro de Tisiologia do município.

Para análise do eixo 'Monitoramento e avaliação' a cada 15 dias eram realizados encontros com os ACS e/ou com os demais funcionários da UBS, para ter controle dos dados e para solucionar eventuais dúvidas do projeto de ação. Assim poderíamos ter um melhor controle do andamento e, no final de cada mês, realizar uma avaliação global da ação durante uma reunião de equipe.

Analisando o eixo 'Engajamento público' podemos destacar a realização de encontros com líderes comunitários para destacar a importância do projeto e para pedir que ajudassem a orientar a população a respeito dos sintomas respiratórios e da tuberculose.

Dessa forma, aproveitaram-se as campanhas municipais e federais (Campanha de Vacinação, Outubro Rosa e Novembro Azul) para formar grupos de orientação sobre a tuberculose. Realizou-se uma reunião em cada turno para passar a importância dos sintomas respiratórios e sistêmicos e quais

poderiam ser as principais doenças envolvidas, dando um destaque para a tuberculose.

Quanto à 'Qualificação da prática clínica', todos os profissionais da UBS receberam as devidas orientações, e foram capacitados para fazer a coleta de dados dos pacientes, para preparar os potes para a coleta de escarro e como orientar o usuário da forma correta de realizar a coleta, de acordo com o que está descrito no Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil do Ministério da Saúde, ano de 2011.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

O principal problema na realização da intervenção foi o mapeamento dos usuários pela dificuldade de obter informações de algumas famílias, levando a um viés na precisão dos dados.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Quanto à coleta de dados, no contato direto com a população, esta ocorreu conforme o planejado, porém a transferência dos dados para a planilha de coletas não aconteceu da forma esperada. Isso pelo motivo do tema escolhido por mim não ser abordado na especialização e dessa forma não haver planilhas pré-prontas e organizadas para esta temática, sendo assim houve uma demora até conseguirmos, junto com a orientadora e a coordenadora pedagógica, elaborar uma nova planilha seguindo o formato solicitado.

Assim, após ter os dados coletados, consegui repassar para a planilha, porém houve falta de tempo para analisar tranquilamente se os indicadores e gráficos estavam realmente adequados.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Dentre as incorporações de atividades à rotina da Unidade de Saúde podemos destacar a melhor abordagem dos ACS assim como os demais funcionários da equipe, quanto à busca por sintomáticos respiratórios e os sinais de alerta para Tuberculose.

Também está tendo um melhor aprimoramento na coleta de dados e no registro destes relativos aos sintomáticos respiratórios e aos resultados dos exames para diagnósticos da Tuberculose, assim como o tratamento dos positivos. Ainda está ocorrendo de forma lenta, mas está havendo uma maior incorporação, se comparado ao momento anterior ao início das atividades.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1. Resultados

Foi realizado um rastreamento, na área da UBS, em busca dos sintomáticos respiratórios maiores de 15 anos de idade. Assim, de um total aproximado de 4200 residentes com esse perfil, foi realizada a busca ativa em 2034 pessoas, equivalente a 48% do total previsto durante os 3 meses de intervenção, sendo 760 no primeiro mês, 630 no segundo e 644 no terceiro mês.

Dessa forma podemos averiguar que foi realizada a busca ativa em praticamente metade da população no período de 3 meses, chegando a uma adequação razoável quando comparada aos objetivos e metas a serem alcançados no início do programa.

Proporção de sintomáticos respiratórios com acompanhamento na unidade de saúde.

Avaliou-se o número de pessoas sintomáticas cadastradas e em acompanhamento na unidade de saúde, no total de pessoas que vivem na área com idade maior que 15 anos (total = 4200), obtendo 7 usuários ao final do primeiro mês, 13 ao fim do segundo e 20 ao final do terceiro mês, sendo a proporção de 0,2%, 0,3% e 0,5% respectivamente.

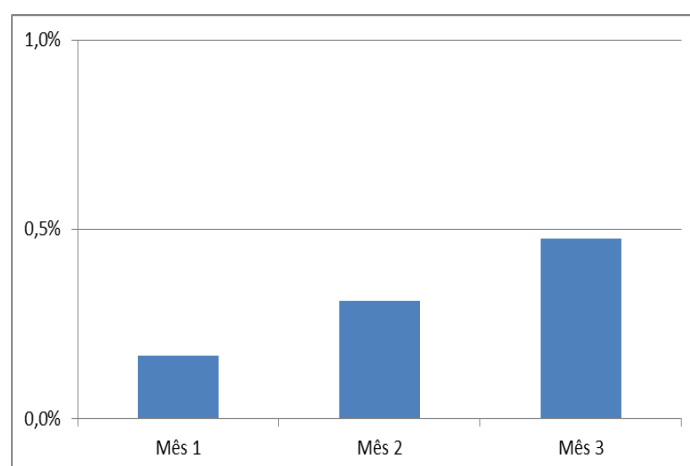


Figura 2. Evolução mensal do indicador proporção de usuários sintomáticos com acompanhamento na unidade de saúde. ESF Tijuca. Alvorada, RS, 2013.

Proporção de pacientes da área com tuberculose diagnosticada cadastrados

Foi avaliada a evolução da proporção de usuário cadastrados que apresentaram diagnóstico de tuberculose, sendo que no primeiro mês não houve nenhum caso de diagnóstico para tuberculose, no segundo mês houve dois casos (100%), e no terceiro mantiveram-se os dois casos (100%).

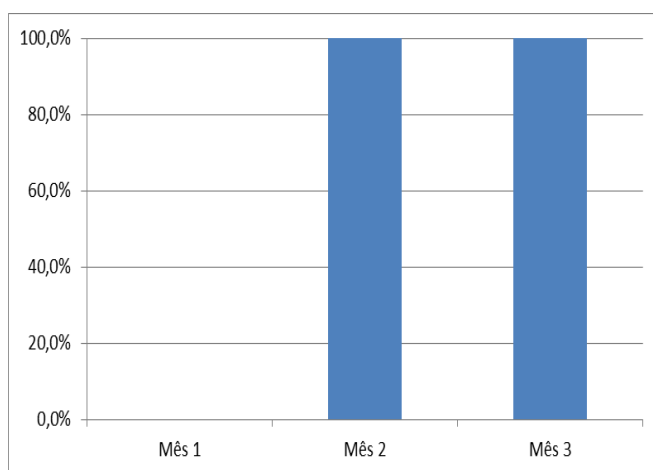


Figura 3. Evolução mensal do indicador proporção de usuários com diagnóstico de tuberculose cadastrados. ESF Tijuca. Alvorada, RS, 2013.

Proporção de usuários que tiveram exame alterado (Raio X e/ou BAAR no escarro) que não retornaram à unidade de saúde.

Avaliou-se o número de usuários com exames alterados que não retornaram a unidade de saúde. O resultado deste indicador foi zero. Este resultado é positivo tendo em vista que nos três meses tivemos 2 usuários com exames alterados e ambos retornaram a unidade para avaliações posteriores.

Proporção de SR com BK de escarro realizado.

Averiguaram-se os usuários com sintomas respiratórios e que realizaram o exame para diagnóstico de BK no escarro. Sendo que no primeiro mês foram 7 pacientes, 13 no segundo mês e 20 no terceiro mês, significando 100,0% em todos os registros.

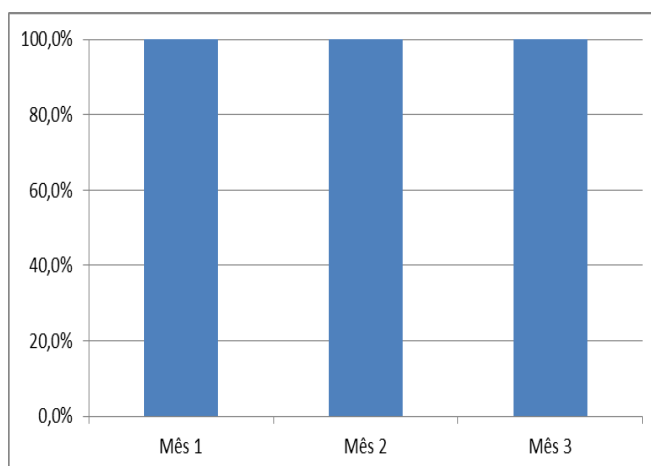


Figura 4. Evolução mensal do indicador proporção de pacientes sintomáticos com realização do exame de escarro. ESF Tijuca. Alvorada, RS, 2013.

Proporção de amostras satisfatórias dos exames de tuberculose pulmonar.

Foi avaliado o número de exames satisfatórios dentro do total de realizados. No primeiro mês foram 6 (85,7%) amostras satisfatórias, 12 (92,3%) no segundo mês e 17 (85,0%) no terceiro mês.

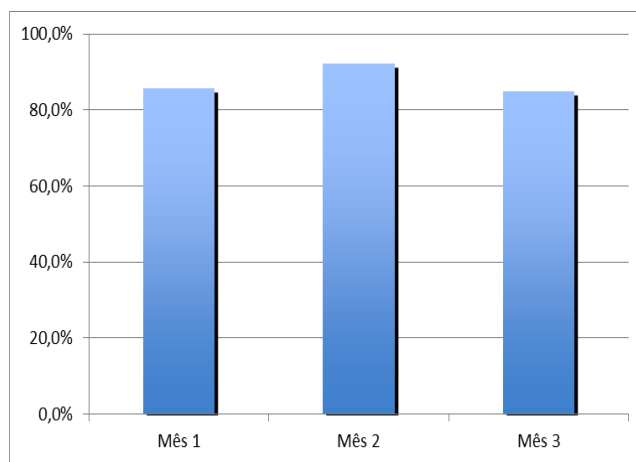


Figura 5. Evolução mensal do indicador proporção amostras satisfatórias dos exames para diagnóstico de tuberculose pulmonar. ESF Tijuca. Alvorada, RS, 2013.

Garantir o BK de acompanhamento mensal para 100% dos usuários em tratamento.

Podemos observar que no segundo e terceiro mês todos os usuários em tratamento (100%) fizeram o BK de acompanhamento.

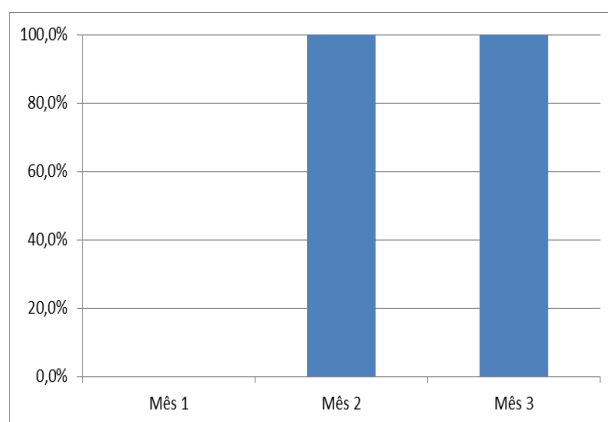


Figura 6. Evolução mensal do indicador de acompanhamento dos usuários com diagnóstico de tuberculose. ESF Tijuca. Alvorada, RS, 2013.

Proporção de tuberculosos com tratamento em dia.

Foram avaliados os usuários diagnosticados e que mantiveram o tratamento em dia na área da UBS. Os dois usuários com tuberculose diagnosticada estão com o tratamento em dia.

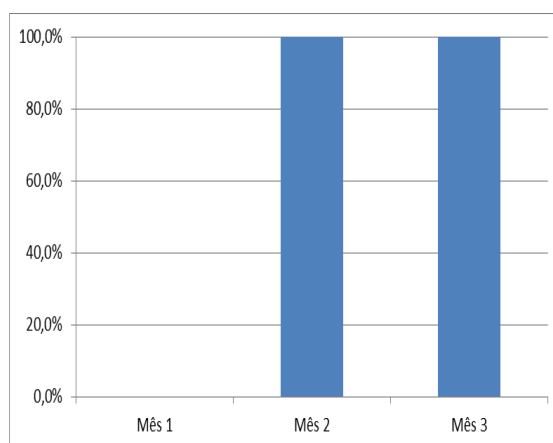


Figura 7. Evolução mensal do indicador proporção de usuários diagnosticados com tuberculose e que estavam em dia com o tratamento. ESF Tijuca. Alvorada, RS, 2013.

Proporção de SR com registro adequado do exame de Raio X e Baar no escarro.

Nesse indicador avaliou-se o número de registros adequados nos exames de Riao-X e BAAR no escarro dentro do grupo de sintomáticos

respiratórios. Assim tivemos um resultado de 6 registros no mês 1 (85,7%), 12 no mês 2 (92,3%) e 17 registros adequados no mês 3 (85,0%).

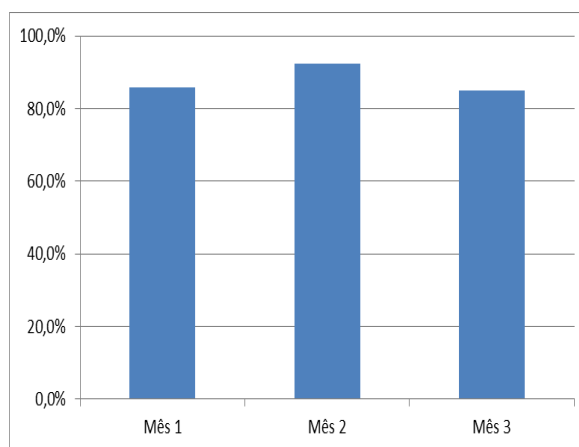


Figura 8. Evolução mensal do indicador proporção de sintomáticos respiratórios com registro adequado de exames. ESF Tijuca. Alvorada, RS, 2013.

Proporção de notificação dos casos de tuberculose.

Foram notificados todos os casos de tuberculose diagnosticados dentro da área da UBS nestes 3 meses de programa. Ou seja, os dois casos (100%) foram notificados.

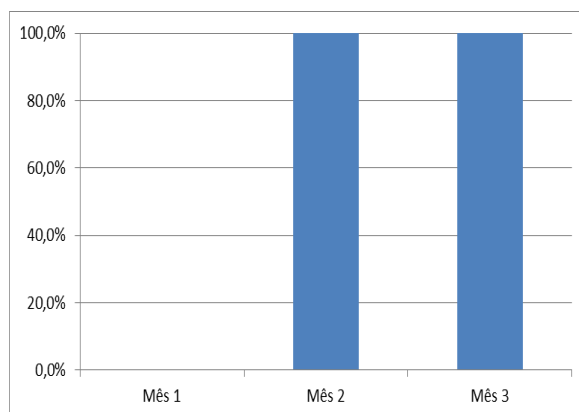


Figura 9. Evolução mensal do indicador proporção de notificação dos casos de Tuberculose. ESF Tijuca. Alvorada, RS, 2013.

Proporção de avaliação dos comunicantes dos usuários diagnosticados com TB

Não foram avaliados os comunicantes dos usuários com diagnóstico de tuberculose pulmonar, pois o período da intervenção de três meses era muito

curto, e também a demanda da unidade de saúde estava muito elevada, sendo assim não houve tempo hábil. Portanto, não há dados disponíveis para este indicador.

Proporção dos usuários cadastrados no programa que receberam orientação sobre: drogadição, vulnerabilidade social e tabagismo

Foram orientados todos os pacientes sintomáticos respiratórios cadastrados na Unidade de Saúde sobre os riscos de drogadição e tabagismo e sobre vulnerabilidade social.

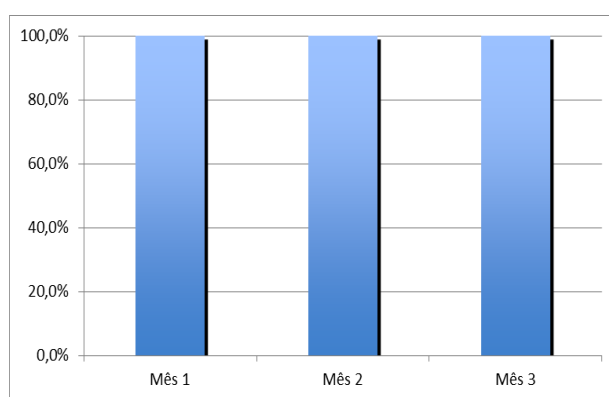


Figura 10. Evolução mensal do indicador proporção de usuários que receberam orientação sobre: drogadição, vulnerabilidade social e tabagismo. ESF Tijuca. Alvorada, RS, 2013.

4.2 Discussão

A intervenção, na Unidade Básica de Saúde onde atuo fez com que a busca ativa de sintomáticos respiratórios se tornasse uma rotina dentro da equipe, com todos mobilizados para encaminhar até a UBS os pacientes com sintomas respiratórios a fim de serem avaliados pelos profissionais responsáveis, além de qualificar os profissionais a respeito desse assunto melhorando os registros e a atuação junto à população.

Também, pôde ser feito o rastreamento a respeito da tuberculose nessa área do município, sendo que este apresenta as maiores incidências desta patologia no país.

Esta intervenção mostrou-se importante para a equipe da UBS tanto pelo processo de capacitação, durante as reuniões, quanto à identificação de sintomáticos respiratórios, como realizar os registros e os pedidos de exames, orientar a população quanto aos riscos desses sintomas e principalmente deixar como principal foco a tuberculose, que deverá sempre ser notificado. Todos os funcionários estão mais bem preparados e orientados de como atuar quando um novo caso for identificado na área.

Antes de mobilizar a equipe nessa ação somente os médicos e enfermeiros realizavam essa identificação de sintomáticos respiratórios. Após o primeiro mês de ação programática aumentou muito o número de usuários com sintomas que buscaram a unidade para realização de uma avaliação, pelo fato de os agentes comunitários e os demais funcionários saberem como agir nessa situação a partir de então.

Quanto à mobilização da comunidade foram aproveitadas as campanhas municipais e reuniões de grupos para enfatizar o problema da tuberculose no município e orientar a população nos casos dos sintomáticos respiratórios, e o que se conclui é que deve ocorrer uma educação continuada junto à população para não perder a rotina da ação e não deixar passar os casos de tuberculose na região.

Sendo que o observado é uma resposta maior da comunidade nos dias após as orientações e com uma diminuição gradual com o passar dos dias, e acredito que isso faz com que muitos ainda demorem em procurar a unidade de saúde mesmo com sintomas respiratórios ou sistêmicos.

Espera-se que após esses meses de intervenção e enfoque na busca de sintomáticos respiratórios a equipe continue realizando esse trabalho para que se torne uma rotina na unidade. Acredito que se o município tivesse investido mais nesse tema, principalmente na orientação aos funcionários, poderia ter sido mais bem organizado o trabalho de intervenção, pois somente nos últimos meses o feedback da equipe melhorou quanto a isso.

Pensando no que poderia ter sido feito a fim de melhorar a intervenção, seriam reuniões com os gestores municipais e com os responsáveis da área da Tisiologia, a fim de enfocar a necessidade de ampliar e melhorar a educação e a qualificação dos funcionários das demais UBS's do município.

O próximo passo será feito pelos funcionários da UBS, mantendo a busca ativa e a orientação à população quanto à importância da procura da unidade de saúde quando ocorrer apresentar os sintomas respiratórios.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Foi realizada uma intervenção na UBS Tijuca, que teve como objetivo a busca de sintomáticos respiratórios (3 semanas ou mais com tosse, com ou sem outros sintomas associados como febre, mal-estar, emagrecimento, inapetência), e a relação desses com a Tuberculose. Esta patologia é importante pelo fato de ser transmitida por via aérea em praticamente todos os casos, com inalação de partículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa, sendo que o município de Alvorada apresenta as maiores incidências desta no país, com taxas de 136,8 casos por 100.000 habitantes em Alvorada para 36,1/100.000 em média no Brasil.

Este trabalho teve bons resultados, já que no período de 3 meses em que ocorreu a intervenção foram identificados 20 usuários com sintomas respiratórios sendo que destes 2 foram identificados com Tuberculose, o que dá uma incidência de 10% da patologia dentre os que apresentaram os sintomas.

Para a realização da intervenção os funcionários da UBS receberam uma preparação e qualificação maior nesse período para conseguir identificar os casos suspeitos desta patologia e os sintomáticos respiratórios, assim como no preenchimento dos requerimentos necessários para o encaminhamento do paciente ao serviço de Tisiologia, e da notificação da doença.

Outro aspecto positivo que podemos ressaltar ocorrido durante a intervenção foi o fato de aproveitarmos as campanhas municipais e as atividades de grupos desenvolvidas junto à comunidade e conseguirmos orientar a população sobre os sintomas principais da tuberculose, deixando claro que há tratamento e cura e como este tratamento é realizado. Ou seja, parte da população recebeu orientações antes nunca realizadas dessa forma.

Assim, podemos chegar a conclusão de que tendo a área uma população total de adultos de aproximadamente 4200 pessoas, e dentro dessa busca terem sido avaliados pouco mais de 2000 pessoas então os 2 casos

encontrados em 3 meses dá uma incidência aproximada de 100 casos em 100.000 habitantes quando o ideal recomendado pela Organização Mundial da Saúde é de 5 casos em 100.000 habitantes.

Isso faz com que seja necessária uma intervenção continuada por parte de todos os funcionários da UBS, mas tendo como principal aliado a secretaria de saúde e os órgãos responsáveis por essa razão social, disponibilizando o acesso dos usuários para o rápido diagnóstico através de exames clínicos, de escarro e de imagem.

Também será necessário realizar uma maior intervenção na educação da população, necessitando ocorrer intercessões nos lugares de aglomeração, como escolas, e outros locais com participação de usuários de todas as faixas etárias possíveis.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Bom dia a todos!

Estamos aqui para poder contar a vocês o trabalho que realizamos na UBS Tijuca que teve como foco a busca dos sintomáticos respiratórios para detecção precoce da tuberculose, visto que nosso município é um dos que apresenta maior incidência para esta patologia.

As pessoas contatadas eram aquelas que apresentavam mais de 3 semanas de tosse, tendo ou não outros sintomas associados como febre, falta de apetite, emagrecimento, mal-estar geral, etc..

Todos os usuários que procuravam a unidade ou que eram encaminhados pelas Agentes Comunitárias de Saúde com sintomas relatados primeiramente realizavam o exame da pesquisa do causador da Tuberculose no escarro. Após a coleta deste exame, este era levado ao laboratório e em no máximo 10 dias o resultado é enviado para a UBS e o paciente é chamado ao serviço de Tisiologia para uma avaliação.

Enquanto isso, o paciente já recebe um tratamento inicial e instrução para evitar locais fechados e caso necessário fazer uso de máscara assim como orientar os familiares e outros contactantes diretos para buscar a unidade de saúde.

Dessa forma em caso positivo para Tuberculose o serviço de Tisiologia do município já inicia o tratamento, que é somente realizado lá, e o paciente passa a ser acompanhado tanto lá como na UBS, com o objetivo principal de não falhar o tratamento.

Caso o resultado dê negativo se pensar em um dos diagnósticos diferenciais e dar o respectivo tratamento.

Durante esse processo nos 3 meses as agentes comunitárias realizaram uma busca ativa com aproximadamente 2000 usuários e outros buscaram diretamente a unidade de saúde, sendo que no total 20 apresentavam algum dos sintomas e foram encaminhados para realizar o exame para procurar o agente causador da tuberculose no escarro ou realizar algum outro exame complementar e, desses 20 (vinte), 2(dois) foram diagnosticados com tuberculose estando ainda em tratamento, além de todos os seus contactantes diretos terem sido avaliados, sem alteração nos exames destes.

Assim, acredito que para a comunidade essa ação programática foi de grande importância pelo fato de o município ter muitos casos de Tuberculose diagnosticados.

Isso fará com que tanto os funcionários da UBS quanto a própria população tenha mais cuidado e saiba o momento que deve procurar ajuda especializada na unidade de saúde e, dessa forma, a área da UBS poderá estar bem vistoriada e futuramente com um índice de tuberculose dentro do esperado.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

O desenvolvimento do meu trabalho no curso foi importante, porém não atendeu todas as minhas expectativas iniciais. Eu planejava por meio desse realizar uma intervenção que tivesse mais contato direto com a comunidade, porém ao me deparar com o local de trabalho, com as condições estruturais da UBS, vi que não teríamos condições de realizar esse tipo de estudo conforme planejado inicialmente. Assim tive que adequar a tarefa e deleguei grande parte dela para quem tem mais contato com a população: os agentes comunitários de saúde. Foram eles responsáveis pela maior parte prática dessa intervenção.

Após reuniões com todo o grupo, antes de iniciar a coleta dos dados, notei que os funcionários estavam dispostos a auxiliar no que precisava, e depois de passar como funcionaria o trabalho e de dar uma qualificação no que se refere a tuberculose, como realiza-se a coleta do escarro e do preenchimento dos documentos necessários para o pedido do exame de baciloscopia, achei que já estávamos prontos para iniciar a ação dentro da comunidade.

O curso além de dar uma base teórica do funcionamento do SUS e de como é a rotina de uma Equipe de Saúde da Família preconizada pelo Ministério da Saúde, fez com que eu melhorasse a minha prática profissional em muitos fundamentos, e além do apoio logístico, disponibilizando casos clínicos e dando abertura para discussão de casos com os demais profissionais da especialização, o que fez com que a vivência dos outros auxiliasse na utilização de práticas durante a rotina na própria UBS em que eu estava atuando, também deu um grande aporte teórico para a minha prática clínica.

Dentre os aprendizados mais relevantes que tive durante esse processo de realização do curso pode-se destacar o aspecto de como lidar com os mais variados problemas e a forma como abordar essas diferenças, tentando humanizar mais o atendimento clínico e buscando focar o problema sempre na pessoa, no ser humano e não apenas na queixa que fazia com que essa pessoa procurasse ajuda na ESF.

Assim, termino esse trabalho mais preparado para lidar com a rotina da prática profissional e com uma maior base teórica que fora disponibilizada durante esse processo de aprendizado e intervenção. Além de esperar ter deixado um legado aos demais funcionários e á população da área da UBS, para que continuem com a busca ativa e com o objetivo do trabalho de diminuir cada vez mais os casos de tuberculose na área adstrita da UBS Tijuca.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Muniz JN, Palha PF, Monroe AA, Gonzales RC, Ruffino Netto A, Villa TCS. **A incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde.** Cienc Saude Coletiva. 2005;10(2):315-21.

Rodrigues ILA, Cardoso NC. **Detection of respiratory symptoms in the public health network of Belém, Pará State, Brazil.** Rev Pan-Amaz Saude. 2010; 1(1): 67-71.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha-Espelho

FICHA – ESPELHO: MELHORAR A ATENÇÃO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS PARA TUBERCULOSE

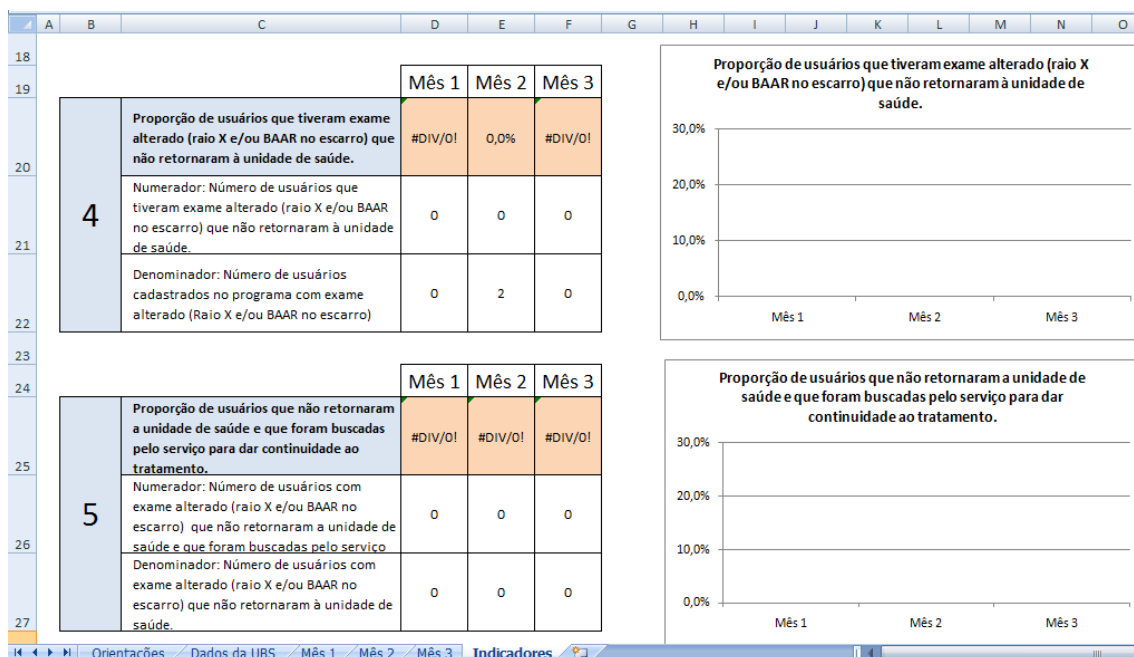
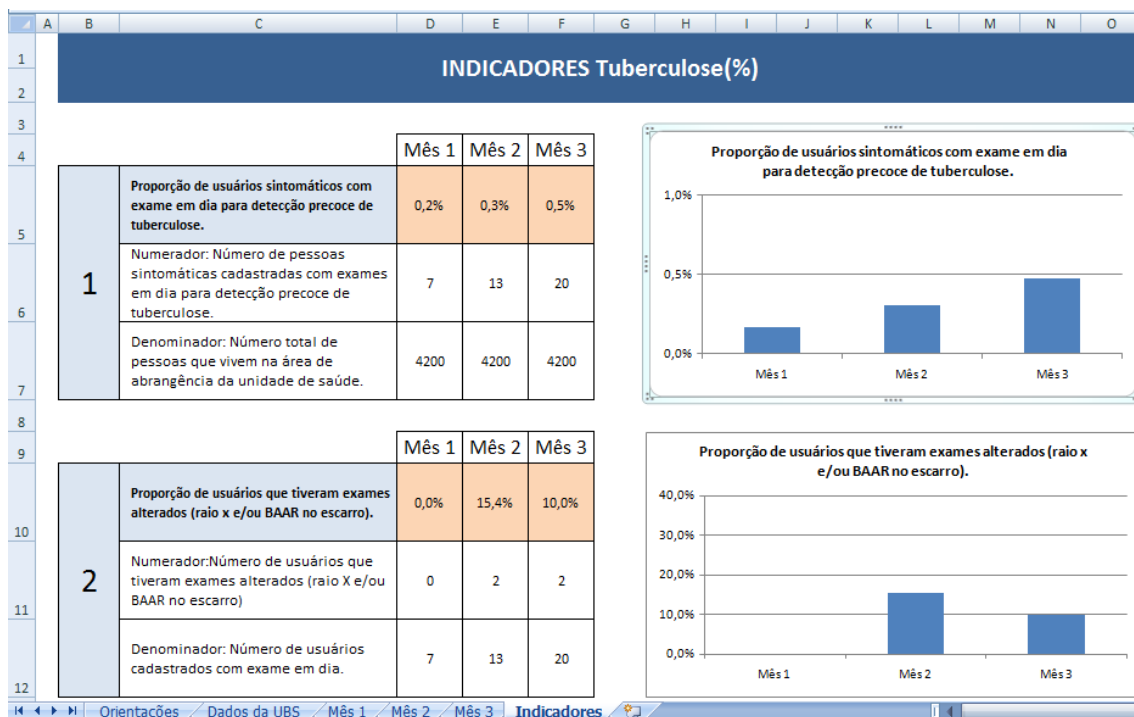
	DATA	NOME COMPLETO	CARTÃO SUS	DATA DE NASCIMENTO	ENDEREÇO	TELEFONE
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

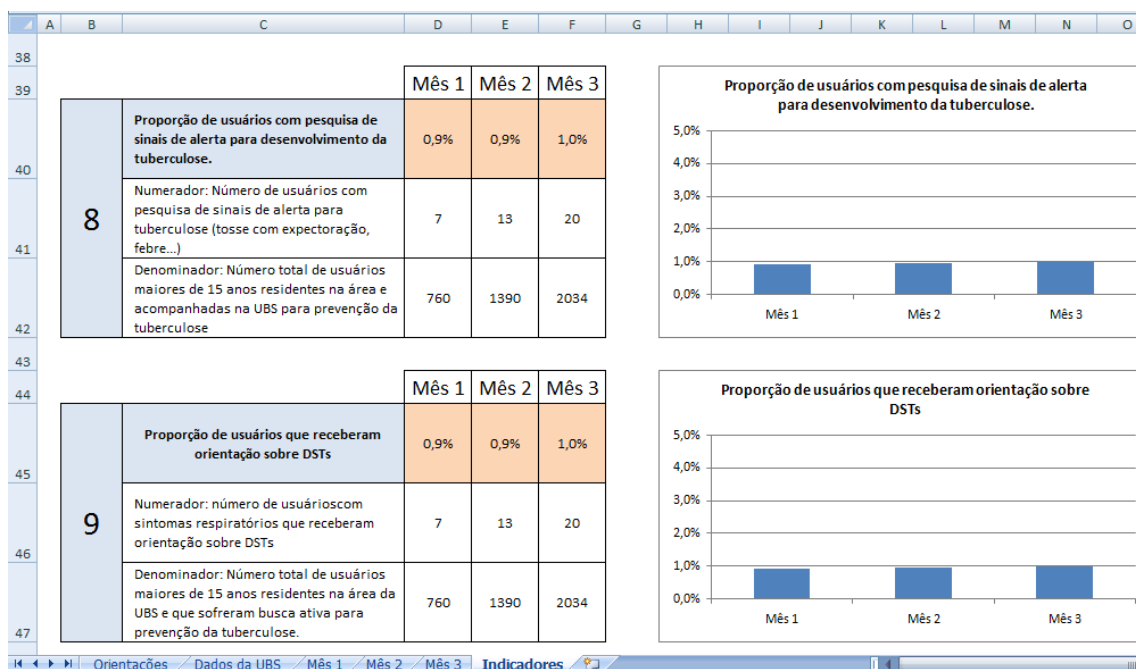
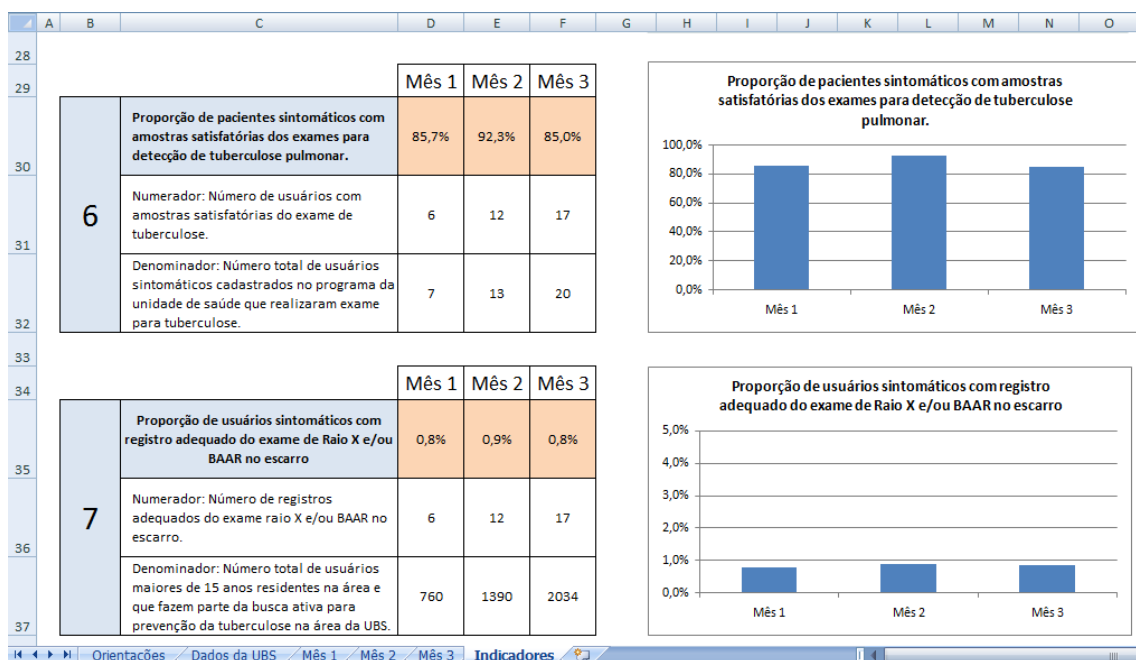
FICHA – ESPELHO: MELHORAR A ATENÇÃO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS PARA TUBERCULOSE

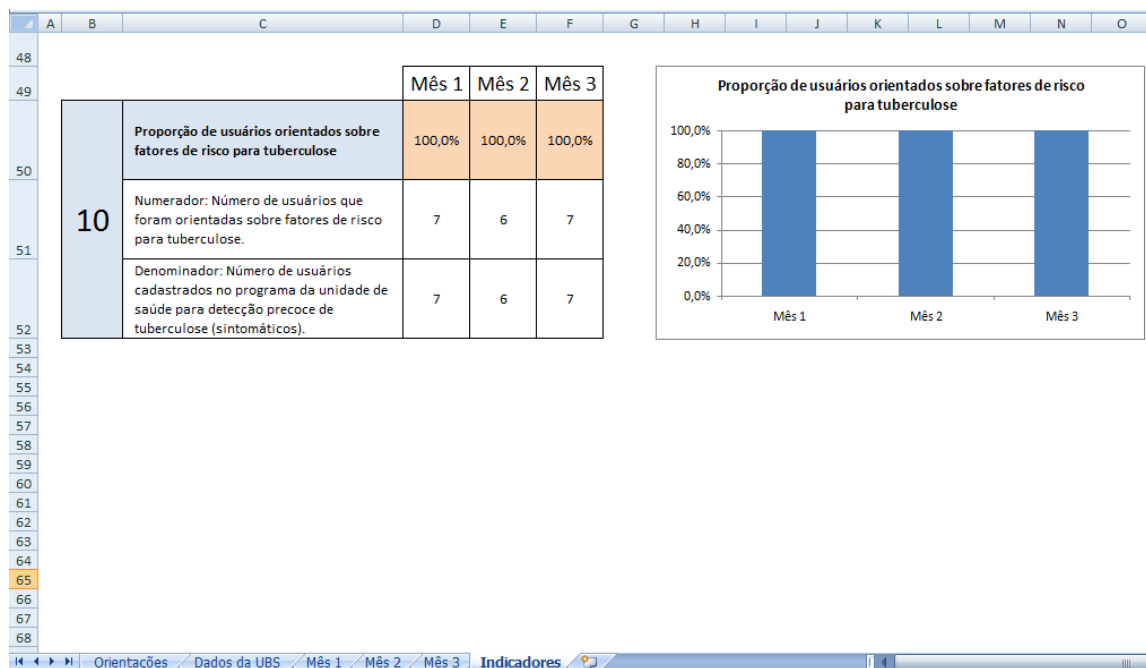
	PROFISSIONAL QUE ATENDEU	TOSSE HÁ MAIS DE 3 SEMANAS? OUTROS SINTOMAS?	DATA DA COLETA BK ESCARRO	RESULTADO DO BAAR NO ESCARRO	INÍCIO DO TRATAMENTO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Anexo 2: Planilha de Coleta De Dados

A	B	C	D	E	F	G	H	I				
Digite apenas nas células em VERDE.												
INFORMAÇÕES DA SUA UBS Existe protocolo para detecção precoce de sintomas respiratórios para tuberculose? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Existe registro específico para a prevenção de tuberculose? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO É realizado agendamento / agendamento das consultas de prevenção da tuberculose? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO As informações são monitoradas regularmente? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO É realizada busca ativa dos usuários que não comparecem? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO É feita avaliação periódica do programa de prevenção à tuberculose? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Os dados são utilizados para o planejamento das ações? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				OBSERVAÇÕES Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição. Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho ou ficha sombra do registro do Programa. Considere se os usuários são informados sobre a data de retorno na UBS e o agendamento deste retorno (dia e horário). Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar os usuários faltosos. Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com os usuários para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde. Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe. Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de prevenção da tuberculose.								
DENOMINADORES PARA TUBERCULOSE Número total de usuários maiores de 15 anos residentes na área e acompanhados na UBS para prevenção da tuberculose				Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	OBSERVAÇÕES Considere apenas os usuários residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o Programa de prevenção da tuberculose. Você pode obter este dado contando as fichas do programa / fichas espelho / fichas sombra.				
				760	630	644	0					
Número total de usuários acima de 15 anos residentes no território (área de abrangência da UBS)				4200								
* estimativa de usuários na faixa etária no território												
População Total				6300								
Estimativa de usuários acima de 15 anos no território (77% da população total)				4851								
				Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e as estimativas serão calculadas automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.								
				Este seria o número total estimado de usuários acima de 15 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção da tuberculose. Você deve colocar este número na célula C18.								
Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores												
Indicadores de Detecção e Atenção dos Sintomáticos Respiratórios para Tuberculose - Mês 1												
Dados para coleta	Número do usuário	Nome do usuário	Idade do usuário	Pessoas sintomáticas cadastradas com exames em dia para detecção precoce de	O usuário estava com exames alterados (raio X e/ou BAAR no escarro)?	O usuário que estava com exame alterado (raio X e/ou BAAR no escarro) e não retornou à	Foi realizada busca ativa para o usuário que não retornou o tratamento?	O resultado apresentava amostras satisfatórias do exame de tuberculose?	O resultado do último exame foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para tuberculose?	Recebeu orientação sobre DSTs?	Recebeu orientação sobre fatores de risco para tuberculose?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de usuários cadastrados	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1	Diego B Weber	29	1	0	0	0	1	1	1	1	1
	2	Tania E Faustino	39	1	0	0	0	1	1	1	1	1
	3	Rafaela S Fo Hing	19	1	0	0	0	1	1	1	1	1
	4	Alexandre Lacerda	40	1	0	0	0	1	1	1	1	1
	5	Floriana C S Dias	48	1	0	0	0	1	1	1	1	1
	6	Maria G Porto	65	1	0	0	0	0	0	1	1	1
	7	Filipe S Santiago	29	1	0	0	0	1	1	1	1	1
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	13											
	14											
	15											
	16											
Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores												







Anexo 3: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

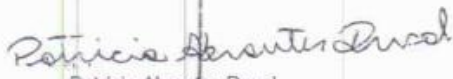
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL